



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE GÉNERO Y EDAD EN EL CUIDADOR FAMILIAR. INTERVENCIONES ENFERMERAS.

TRABAJO FIN DE GRADO. ENFERMERÍA COMUNITARIA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – GRADO EN ENFERMERÍA

AUTORA: BLANCA TOLEDO SEPULCRE
TUTOR: JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA
CURSO: 2019/2020

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutor José Ramón Martínez Riera por ser guía en este trabajo, sus consejos, sus palabras alentadoras, su disponibilidad y predisposición, y por supuesto, por descubrimos en clase la dimensión de la enfermería comunitaria y acercarnos tanto a ella.

A la Biblioteca de la Universidad de Alicante (BUA), en concreto, a María José Llorca García, por sus cursos de manejo de recursos bibliográficos que tanto me han agilizado la búsqueda bibliográfica y la posterior dedicación desinteresada con mis dudas.

A mis futuras ‘colegas enfermeras’, por dar la cara por nosotros en tiempos de Coronavirus y convertirse en el ejemplo de aquello a lo que aspiro profesionalmente. Estamos en deuda con vosotras.

A las mujeres cuidadoras, como lo fue en su día mi madre, valientes y fuertes. Algún día, equipararemos en género este rol y dejaremos atrás las imposiciones y micro-machismos de una sociedad que todavía, mira hacia atrás.

A mis amigos íntimos de siempre y a los compañeros que se cruzaron en mi camino en estos cuatro años, entre Nutrición Humana y Enfermería, por la amistad y lealtad brindadas que nos han hecho crecer y construir anécdotas únicas.

A mi hermano mayor, por ser ayuda, ejemplo a seguir y espejo en el que querer reflejarme. A mis padres, por apoyarme en cada decisión tomada, por educarme en la cultura del esfuerzo, de la constancia, del respeto, del amor... Por ser, y estar.

Y por último, y no menos importante, a mi motor esencial. Quien creía en mí, cuando yo no lo hacía, por hacerme enfermera antes de graduarme, por quererme incondicionalmente... Mi inspiración y motivo de elección de este trabajo. Por ti, estés donde estés. Gracias, Abuela.

ÍNDICE

1. <u>RESUMEN</u>	<u>3</u>
2. <u>ABSTRACT</u>	<u>4</u>
3. <u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>5</u>
4. <u>JUSTIFICACIÓN DEL TEMA</u>	<u>8</u>
5. <u>OBJETIVOS</u>	<u>9</u>
6. <u>METODOLOGÍA</u>	<u>9</u>
6.1.Diseño	9
6.2.Estrategia de búsqueda	9
6.3.Criterios de inclusión y exclusión	11
6.4.Selección de artículos	11
6.5.Aspectos éticos	12
6.6.Gestión de documentación	12
7. <u>RESULTADOS</u>	<u>12</u>
7.1.Características sociodemográficas	13
7.2.Factores desencadenantes de la dicotomía	15
7.3.Cuidados enfermeros en cuidadoras familiares	15
8. <u>DISCUSIÓN</u>	<u>16</u>
8.1. Perspectiva de futuro	18
8.2. Limitaciones del estudio	18
9. <u>CONCLUSIONES</u>	<u>18</u>
10. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>20</u>
11. <u>ANEXO</u>	<u>22</u>

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento progresivo de la población ha provocado un incremento en el número de personas dependientes que requieren atención. Pese a la existencia del cuidado formal o institucionalizado, en muchas culturas sigue primando el cuidado familiar como primera opción. Sin embargo, ésta conlleva desajustes en la vida del cuidador (empleo, salud, ocio, socialización...) y una estigmatización e imposición por parte de la sociedad hacia el género femenino.

Objetivo: Identificar si existe un cambio en la prevalencia según el momento de vida del cuidador pese a la clara dicotomía de género patente, describir sus perfiles, los motivos que les llevan a asumir este rol y conocer las intervenciones enfermeras posibles en este ámbito.

Metodología: Revisión bibliográfica sobre literatura nacional e internacional de los últimos 15 años llevada a cabo por las bases de datos PubMed y Dialnet durante los meses de marzo y abril de 2020. La temática principal de los artículos se centra en cuidadores familiares que atienden a personas de más de 60 años, que establecen una relación entre el sexo y la edad en la prevalencia de los mismos.

Resultados: El perfil sociodemográfico común es el de cuidadoras de 63,4 años casadas, no activas laboralmente (a causa del rol), con un bajo nivel de cultural y con problemas de salud. Los motivos más habituales que les llevan a cuidar son sus valores personales y educación recibida. Los hombres, más jóvenes, solteros y con niveles altos de estudios, se limitan a participar sólo en base a situaciones de desempleo. Los estudios no coinciden en cuál es la estructura idónea del programa sanitario para este colectivo, pero sí en sus beneficios y el personal que debe promoverlo: las enfermeras.

Conclusión: La mujer sigue prevaleciendo en cifras, muy por encima del hombre en la figura de cuidadora familiar, la cual además es infravalorada por la sociedad. Por ello, las enfermeras deben velar por su salud estableciendo intervenciones concretas de apoyo físico, emocional y formación sobre cuidados.

Palabras clave: Cuidador/a familiar, Cuidado, Rol de la cuidadora, Dicotomía, Género, Mujer/es, Hombre/s, Edad, Intervención enfermera, Rol de la enfermera.

ABSTRACT

Background: The progressive ageing of the population has led to an increase in the number of dependants requiring care. Despite the existence of formal or institutionalized care, in many cultures family care continues to be the first option. However, this leads to mismatches in the life of the caregiver (employment, health, leisure, socialization...) and a stigmatization and imposition by society towards the female gender.

Objective: Identify if there is a change in prevalence according to the caregiver's time of life despite the clear gender dichotomy, describe their profiles, the reasons that lead them to assume this role and know the possible nursing interventions in this area.

Methods: Bibliographic review of national and international literature from the last 15 years carried out by the PubMed and Dialnet databases during the months of March and April 2020. These articles main discussion focuses on family caregivers who care for people over 60, establishing a relationship between sex and age in the prevalence of these caregivers.

Results: The common socio-demographic profile is that of 63.4 year-old married female carers, not active in the labour market (because of the role), with a low level of culture and with health problems. The most common reasons that force them to care were their personal values and education received. The men, younger, single and with high levels of education, only participate based on situations of unemployment. The studies do not agree on the ideal structure of the health programme for this group of people, but they do agree on its benefits and the personnel who should promote it, the nurses.

Conclusion: Women still prevail in numbers, far above men in the figure of family caregivers, which is also undervalued by society. Therefore, nurses must ensure their health by establishing concrete interventions of physical and emotional support and care training.

Keywords: Caregiver, Care, Dichotomy, Gender, Woman/en, Man/en, Age, Nursing, Nurse's rol.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, debido a los avances sanitarios y tecnológicos que facilitan tareas y mejoran la calidad de vida, y la baja natalidad y mortalidad, se ha producido un notable envejecimiento de la población mundial, con un incremento de las enfermedades degenerativas e incapacitantes ligadas a la edad, lo cual implica una creciente demanda de la asistencia por parte de otros, para conservar la mayor autonomía propia posible y poder desempeñar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Habitualmente, es la familia la que toma partido en estas tareas de cuidado, conformándose así una red de cuidadores familiares o de apoyo en la que se recogen no sólo familiares directos y políticos, sino también amigos, vecinos o personas próximas al entorno de las personas cuidadas, quienes asumen su cuidado de forma no remunerada.¹

Es en nuestra cultura mediterránea donde aún se mantiene la tradición de cuidar a las personas en el entorno familiar, a diferencia de los países del norte de Europa, donde predominan otras formas de cuidado mediante el cuidador formal remunerado o la institucionalización del paciente en estadios tempranos. No obstante, en los últimos años se han desencadenado cambios gracias a los cuales se complementan ambos tipos de cuidados y se alivia la carga de trabajo de los cuidadores familiares, pese a que el acceso al servicio de los cuidados remunerados sigue marcando unos requisitos económicos no alcanzables a todas las familias y, por tanto, ampliando la brecha social.²

Como medida compensatoria para mitigar las elevadas tasas de los cuidados formales, con el fin de hacerlos más accesibles y combinarlos con los informales, el Gobierno de España impulsó la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia³, proporcionando así ayudas económicas y de servicios al afectado. Pese a que muchas mujeres se vieron respaldadas y asistidas, no se obtuvieron los resultados esperados ya que los beneficios se vieron mermados por la crisis económica, incluso contribuyeron a aumentar las desigualdades.⁴ Sin embargo, es en este momento cuando en nuestro país, comienza discretamente un aumento de la participación de la población joven desempleada masculina en los cuidados familiares durante esta época.

La responsabilidad de cuidar a un familiar con dependencia (y más aún en etapas avanzadas de la enfermedad) supone una elevada inversión de tiempo para los cuidadores, lo cual hace difícil conciliar la vida laboral con el papel de cuidador. Entre estos afectados,

frecuentemente y en una proporción muy superior, son las mujeres quienes se ven obligadas a abandonar temporal o definitivamente su trabajo remunerado o renuncian a acceder a un nuevo empleo con la premisa de convertirse en las cuidadoras principales de sus familiares.²

La consecuencia directa que conlleva la toma de esta decisión supone por un lado, pérdidas económicas para la unidad familiar en su conjunto. Por otro lado, proporcionar una atención constante puede provocar en la cuidadora una sobrecarga física (problemas osteomusculares) y psicológica (problemas mentales, tales como ansiedad o depresión) al superar sus propias capacidades. Sumado a esto, la dedicación completa al familiar conlleva un aislamiento social progresivo (imposibilidad de ampliar las relaciones sociales y mantener las redes de apoyo) y a una reducción en las actividades de ocio, (desarrollo, crecimiento y atención personal) y, por tanto, el desarrollo del llamado Síndrome de sobrecarga del cuidador. Además, otros factores que aumentan la predisposición de padecer este problema, son los niveles económicos y culturales bajos, así como el padecimiento de alguna enfermedad previa o una edad avanzada, lo que llevará a lidiar con su situación y la de la persona cuidada.⁴

Hasta ahora, la sociedad ha considerado que la mujer debía ser quien se preocupase y encargarse de la salud de los suyos, no sólo cuando la enfermedad fuese inminente, sino también en aspectos de prevención y promoción de salud. Y es que, en relación a la educación inculcada, el entorno doméstico, los valores atribuidos y el papel exigido, se dice que el sexo femenino está mejor preparado para llevar estas actividades, pues se consideran implícitas entre las tareas atribuidas a las madres y esposas, como también lo son las tareas del hogar. De hecho, los cambios sociales producidos con la incorporación de la mujer al mundo laboral, no supusieron, ni entonces ni a día de hoy, una sustitución de un trabajo por otro, sino la duplicidad de la misma, hecho que se conoce como doble jornada o doble presencia/ausencia.

Sin embargo, y pese a la asunción del rol, gran parte de las cuidadoras tienen una percepción de sí mismas por debajo de los parámetros que valora y percibe el familiar, no en relación a su habilidad, sino con la valía asociada a la práctica de cuidados.⁵ Así pues, esta sensación personal contribuye a que tanto el sistema de salud como la propia sociedad no visibilicen esta labor.⁶

Las características de estas mujeres son comunes y bien definidas. Y es que, además de tener un nivel cultural y de estudios bajo, mantienen una relación de parentesco muy directa con el familiar cuidado (esposas, madres, hijas y hermanas) y conviven próximos a ellos (sino, en la misma vivienda) para facilitar la asistencia. Los motivos que han llevado a las cuidadoras en general a asumir el rol son en su mayoría de carácter psicosocial: obligación moral, satisfacción personal, agradecimiento hacia la persona enferma, presión del contexto social o la falta de recursos económicos para institucionalizar al paciente.^{1,7}

En cuanto al perfil prevalente de los cuidadores familiares, echando una vista a nuestro entorno más cercano podemos comprobar la feminización y envejecimiento de la cuidadora, superando la mayoría los 50 años. Aquellos que cuidan a un familiar entre los 65 y los 79 años, suelen ser sus parejas, pues se encuentran en edades no activas o próximas a la jubilación. Sin embargo, quienes atienden a los mayores de 80 años en adelante, en base a su dependencia y la gran demanda que solicitan, son sobre todo sus hijas (entre los 45 y 64 años), y en ocasiones sus nietas, que están todavía en edades activas o debido al fallecimiento del otro cónyuge.²

De esta forma y con estos antecedentes, se hace necesaria la puesta en marcha por parte de los servicios sanitarios de una atención dedicada al cuidado de las cuidadoras familiares. Actualmente, no existen programas reconocidos ni a nivel autonómico ni nacional como válidos para su implantación, ya que evaluar su efectividad debido a la amplia variedad de diseños y métodos de los estudios se convierte en una tarea difícil. No obstante, son muchos estudios los que reconocen que una intervención a nivel multidisciplinar incidiría positivamente en la calidad de vida de esta población. Así pues, son distintas las estrategias barajadas por los autores: técnicas cognitivo-conductuales, apoyo psicológico, programas educativos y grupos de apoyo.^{8,9}

Para llevar a término dichas actividades, son las enfermeras quienes deben tomar la iniciativa de diseñarlas y liderarlas. Es por ello de suma importancia que las enfermeras se formen en este ámbito para dar las mejores respuestas a las necesidades de las cuidadoras en riesgo de sufrir un problema futuro desde su propio ámbito de trabajo (ya sea en consulta o a domicilio), que sean competentes para crear intervenciones específicas que mitiguen y resuelvan sus dificultades (salud y conciliación de la vida laboral y familiar), y constituyan una figura de referencia a la que acudir y que pueda proporcionar información útil cuando sea necesario.¹⁰

La planificación de la atención comenzaría con conocer la opinión, percepción y expectativas del cuidador sobre su situación para actuar sobre sus conductas de una u otra forma. A continuación, se recogerían datos sobre la estructura familiar. Una vez constituida la anamnesis, se evaluarían las necesidades, se identificarían problemas (síntomas físicos y emocionales). Por último, remarcar que las intervenciones propuestas tendrán un carácter único e individual para cada persona en función de las características familiares y del grado de implicación.¹¹

Asimismo, la información esencial que ha de transmitir la enfermera es la del autocuidado: aprender a cuidarse a sí mismos. Este aprendizaje comienza cuando se reconocen como sujetos que precisan cuidados y le dan el valor adecuado a esa misma necesidad, pues si es resuelta continuarán cumpliendo con normalidad con su rol de cuidador. Además, dicho reconocimiento lleva consigo implícito una reflexión valiosa acerca de la importancia de saber cuándo pedir ayuda y delegar las tareas en otros familiares.¹²

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La finalidad de la elaboración de este TFG es comprobar y corroborar si la tendencia de los últimos años, respecto al sexo encargado del cuidado de los suyos en etapas de dependencia, se ha visto afectada por los distintos acontecimientos económico-sociales vividos hasta la fecha (incorporación de la mujer al trabajo, crisis económica y, sobre todo, la clara vertiente feminista que impregna cada ámbito cotidiano con la intención de equiparar ambos sexos ante cualquier tarea y eliminar roles de género trasnochados), si por lo contrario se muestra estancada o incluso si muestra indicios de cambios futuros. También es de interés personal, difundir y acercar a la población cuál es el papel y qué importancia tiene la enfermera ante el cuidado de las cuidadoras familiares.

Finalmente, mencionar que siempre que no se ha referido exclusivamente a los hombres, esta investigación ha utilizado los términos inclusivos: enfermeras y cuidadoras con la finalidad de visibilizar a estas mujeres y no manipular conceptos y datos (%) erróneamente.

OBJETIVOS

En lo referente a este estudio se ha planteado como hipótesis: ¿existen diferencias en la prevalencia de cuidadores y cuidadoras familiares según su propia etapa de vida (edad)?

Por ello, el objetivo general de este estudio es identificar si existe un cambio en la prevalencia según el momento de vida del cuidador pese a la clara dicotomía de género patente.

Como objetivos específicos se plantean: describir el perfil del cuidador/a, reconocer cuáles son los motivos y factores que influyen en este fenómeno, averiguar cuál es la intervención o rol que las enfermeras desempeñan en este contexto y predecir si, en base a los resultados de este proyecto, podría desencadenarse un cambio en la dicotomía de sexo en los cuidadores familiares.

METODOLOGÍA

6.1. Diseño:

Este proyecto se trata de una revisión bibliográfica de la literatura nacional e internacional existente, que recopila artículos científicos publicados en relación con el problema de estudio, y así poder llegar a alcanzar los objetivos planteados.

6.2. Estrategia de búsqueda:

En primer lugar, se determinaron cuáles serían los descriptores (en base al tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) y los términos de Medical Subject Headings (MeSH)) a utilizar en las distintas bases de datos. Para la primera búsqueda sobre la dicotomía de sexo y edades de los cuidadores, se utilizaron los de la tabla 1; mientras que para la segunda búsqueda sobre el rol de enfermera, se utilizaron los mostrados en la tabla 2.

DeCS (Término en español)	MeSH (Término en inglés)
Cuidadores familiares	Caregivers*
Cuidadores de esposos	
Hombres	Men
Mujeres	Women
Estudios de género	Gender studies
Edad	Age

Tabla 1. Fuente: Elaboración propia, marzo 2020.

DeCS (Término en español)	MeSH (Término en inglés)
Rol de enfermería	Nurse's rol
Cuidados de enfermería	Nursing
Atención de enfermería	
Cuidadores familiares	Caregivers*

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia, marzo 2020.

*Junto con su familia de palabras derivadas: family care, family caregiving, caregiving.

En segundo lugar, se establecieron las bases de datos en las cuales se iban a consultar dichos términos para obtener los artículos en los que basar esta revisión. Estas fueron Pubmed (Ovid) y Dialnet. Para acceder a dichos portales se utilizó el servicio Red UA que ofrece la Universidad de Alicante, ya que esta, está suscrita a gran parte de las revistas recogidas en estas plataformas y permite acceder a contenido exclusivo.

A continuación, y de manera paralela en ambas bases, se creó y aplicó la siguiente fórmula o estrategia de búsqueda para hallar información sobre la prevalencia por sexo y edad de los cuidadores familiares: ((caregiv* OR family caregiv*) AND ((Woman OR Women) AND (Man OR Men)) OR (gender studies)) AND (age)) en PubMed y ((cuidador informal OR cuidador familiar) AND (hombre* AND mujer*)) AND edad) en Dialnet.

Respecto a las intervenciones enfermeras en los cuidadores familiares, el motor de búsqueda utilizado fue: ((nurse's rol OR nursing) AND (caregivers)) en PubMed y ((cuidador informal OR cuidador familiar) AND (rol enfermer* OR intervención enfermer* OR cuidados enfermer*)) en Dialnet.

6.3. Criterios de inclusión y exclusión:

En lo que respecta a los criterios de inclusión de artículos para la revisión bibliográfica, se le aplicó una serie de filtros a la búsqueda con la finalidad de limitar el número de resultados obtenidos y que se ajustasen a los objetivos. Así pues, se acotaron las publicaciones a aquellas realizadas entre 2005 y la actualidad (pues no sólo interesan resultados actuales, sino aquellos con los precedentes de la incorporación de la mujer al mundo laboral y de la crisis económica mundial), a la disponibilidad del texto completo, a artículos científicos (con distintas metodologías: ensayos, meta análisis...) y a artículos en lengua inglesa y española.

Además, su temática principal debe centrarse en los cuidadores familiares que atiendan a personas de más de 60 años, que los estudios establezcan una relación entre el sexo y edad en la prevalencia de dichos agentes de salud y que traten la intervención enfermera en estos casos.

Por otra parte, los criterios de exclusión excluyen todos aquellos estudios que no cumplen los criterios de inclusión (otras lenguas, antigüedad de más de 15 años, tesis doctorales o libros, muestra de población pediátrica) ni tratan los objetivos de esta investigación.

6.4. Selección de artículos:

Una vez ajustada tanto la estrategia de búsqueda como todos los criterios, los resultados definitivos fueron los siguientes para el 24/03/2020, día en que se llevó a cabo la investigación.

- En la 1ª búsqueda (Prevalencia de cuidadores familiares. Edad y Sexo):
 - 3424 resultados en PubMed.
 - 11 resultados en Dialnet.

- En la 2ª búsqueda (Atención de enfermería sobre cuidadoras familiares):
 - 1128 resultados en PubMed.
 - 50 resultados en Dialnet.

Tras la aparición de estos resultados, el primer paso fue procesarlos en base a la lectura del título y del resumen de cada uno de los artículos, con lo cual se consiguió reducir la cifra. De estos, se realizó una lectura más extensa y completa de todos sus apartados y así se excluyeron otros tantos que no eran de interés para la investigación. Finalmente, se obtuvo un número de 23 artículos. Para mostrar de manera específica a qué base de datos y sobre qué búsqueda pertenece cada uno de ellos se ha elaborado un diagrama.

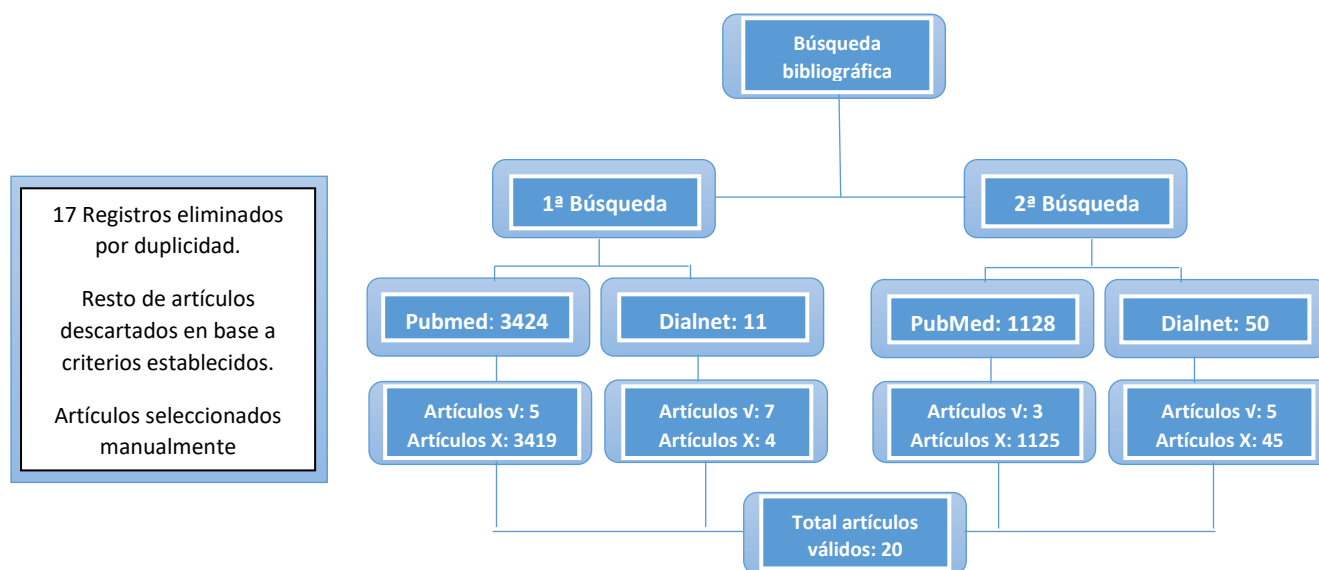


Diagrama. Fuente: Elaboración propia, marzo 2020.

6.5. Aspectos éticos:

En lo referente a los principios éticos de esta revisión, mencionar que se cumplen las normas bioéticas establecidas en la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica (SID).

6.6. Gestión de documentación:

Los artículos seleccionados han sido procesados a través del gestor bibliográfico Mendeley, mediante el cual se han importado las distintas referencias bibliográficas directamente al documento. También recalcar que la bibliografía del texto ha sido citada en el formato *Nature*.

RESULTADOS

En lo referente a la localización donde se han llevado acabo los estudios consultados para esta revisión bibliográfica, cabe señalar que han abarcado países como Brasil (10%), Nueva Zelanda (5%), Canadá (5%), Reino Unido (10%), Estados Unidos (10%), España (50%), Colombia (10%) y Chile (10%).*

* Porcentajes calculados sobre el total de artículos empleados en esta revisión bibliográfica (20).

Respecto a los tamaños muestrales, son variables y oscilan entre los 14 y 351 participantes, de los cuales algunos fueron entrevistados, encuestados y otros grupos sometidos a análisis no intervencionistas.

Con relación al tipo de estudio realizado, la mayoría son estudios transversales (40%), revisiones sistemáticas (25%), estudios de cohortes (15%), estudios de serie de casos (10%), ensayo clínico (10%). En la tabla 3 (situada en el Anexo), se observan las características y contribuciones de manera resumida, de los estudios de la bibliografía seleccionados.

Así pues, los resultados de esta investigación se han decidido organizar en tres apartados: en base al perfil de las muestras estudiadas, los diversos factores que inciden en la dicotomía de género y finalmente, el rol de las enfermeras ante este fenómeno.

7.1. Características sociodemográficas:

Actualmente, pese a la evolución de la sociedad (a todos los niveles) y los distintos acontecimientos económicos que han azotado la economía mundial, en las últimas décadas, continúa prevaleciendo notablemente el número de cuidadoras familiares mujeres sobre los hombres, tanto en España como en otros países.^{2,13}

El perfil sociodemográfico del cuidador familiar común es de mujeres cuyas edades se sitúan en un rango entre los 23 y 81 años, con una media de 63,4 años. El estado civil de estas, suele ser casadas ya que, a la edad que comienza el desempeño del rol de cuidadora, la mayoría ya había contraído matrimonio o tenía unos proyectos de vida asentados.⁴ Y es que, también un porcentaje considerable de estas mujeres tiene hijos y gran parte, aún están a su cargo.^{5,6} Asimismo, en la relación de parentesco con el familiar atendido, todos los estudios coinciden en que son, con diferencia, las hijas quienes toman

partido en el cuidado y que les siguen las cónyuges⁴ o incluso sus hermanas.^{1,6} De hecho, el reemplazo de las hijas por las esposas comienza en las edades más avanzadas.²

Por otra parte, el nivel cultural y estudios de estas mujeres son bajos: estudios primarios o estudios medios incompletos.^{1,6} Con atención a la salud de la cuidadora, un estudio afirma que las mujeres padecen con más frecuencia problemas físicos y psicológicos (estrés, depresión...) que los hombres, por lo que su rendimiento a la hora de proporcionar cuidados y calidad de la atención se ve mermada por estas dificultades.¹⁴

En lo referido la situación laboral y económica, se aprecia una amplia variedad de situaciones según el lugar en el que se ha llevado a cabo la investigación. En unos, prevalecen las cuidadoras activas (aunque parte de ellas tuvo que reducir su jornada o abandonar definitivamente el trabajo) como reflejo del aumento de la actividad laboral de la mujer en los últimos años^{1,2}, mientras que en otras, predomina el de amas de casa (que ya lo eran previamente a cuidadoras). También, es de interés resaltar las ayudas económicas escasas que no todas reciben.⁴

En cuanto a la vivienda, es relevante comentar que las cuidadoras suelen vivir en el mismo hogar que el familiar o poseen una vivienda próxima a éste. Respecto a la dedicación al cuidado, los estudios señalan que de media, las mujeres han cuidado a los suyos entre 6 meses y 12 años, y que las horas diarias destinadas a la atención superaban las 16h, siendo incluso la mitad cuidadoras las 24/día.^{6,7,15}

En contraposición, el perfil sociodemográfico del cuidador familiar hombre se caracteriza por ser joven 38 años de media. Además, predomina un estado de soltería mayor en este grupo.⁴ Respecto al parentesco que se mantiene con la persona a la que cuidan, se limita a la de padre/madre-hijo y en edades avanzadas intervienen algunos cónyuges por necesidad, sobre todo cuando le es imposible a otra mujer ser la responsable.¹⁵ Por su parte, los estudios de los hombres son superiores: universitarios o estudios medios, que los de las cuidadoras.⁴ En temática de rendimiento y salud, el hombre, parece obtener mejores resultados de optimización de los cuidados en base a actitudes propias de este género tales como una limitación de la implicación personal y emocional ante un cuidado más técnico.^{14,15}

Con relación a la situación ocupacional, destaca la presencia del cuidador empleado que compagina ambos trabajos. Sin embargo, de no encontrarse en este caso, aparecen hombres desempleados, particularmente cuando no se refiere a los jubilados.² Asimismo,

los cuidadores, al igual que las cuidadoras, buscan comodidad y permanecen en la misma vivienda que la persona a la que cuidan. También, influye sobre este sexo la adjudicación ligeramente superior de ayudas económicas.⁴ El aspecto de tiempo destinado de cuidado por parte de los hombres no ha sido evaluado en ninguno de los artículos recogidos, con lo cual no se han obtenido datos.

7.2. Factores desencadenantes de la dicotomía:

Los motivos que han llevado a los cuidadores familiares a sumir ese rol son diversos. Para los hombres, parece ajustarse tan sólo a motivos de desempleo, como justifica uno de los artículos con datos de un repunte en la cantidad de cuidadores familiares en los primeros años de la crisis económica (2008)², o a la verdadera necesidad de encargarse del familiar en ausencia de cualquier otra figura femenina¹⁵.

No obstante, las mujeres están sometidas a gran cantidad de variables psicosociales impuestas por la propia sociedad y aceptados con normalidad por este género. Por un lado, el extendido concepto de que lo “natural” es que la mujer sea la promotora de la salud y cuidados familiares, anteponiéndolo a su propia salud, condiciona a dicho colectivo a sentirse culpable en el caso de desviación de estas “normas de género”, es decir, lo que se espera socialmente de ellas, por lo que acaban por no cuestionarlas.

Este pensamiento ha estado patente desde siempre, incluidas las mujeres nacidas antes y durante la época del “baby boom”, las cuales se criaron en un ambiente de división de tareas familiares por género, hecho que refleja sus comportamientos y creencias. No obstante, y pese a que comienzan a visibilizarse cambios con las actitudes de las nuevas generaciones, la convivencia de ambas conductas dificulta el progreso.¹⁶

Por otro lado, muchas mujeres de acuerdo con sus valores personales, toman la atención familiar como una obligación moral, dignificación, satisfacción personal o agradecimiento hacia el enfermo. También un pequeño porcentaje de las cuidadoras acaba por hacerlo al no tener la posibilidad económica de institucionalizar al paciente.¹

7.3. Cuidados enfermeros en cuidadoras familiares:

Las distintas investigaciones de las que se ha servido esta revisión bibliográfica, evidencian que no existe una intervención sanitaria concreta para atender los problemas de sobrecarga de las cuidadoras. Cada uno propone un modelo distinto de atención: unos más intervencionistas sobre la propia salud y otros más formativo-educativos.

El estudio chileno, propuso unos talleres de apoyo al trabajador-cuidador familiar en los que las asistentes establecen un espacio donde compartir con otros semejantes a ellos sus sentimientos y vivencias en este ámbito. También, percibieron por parte de la institución y sus empleadas (enfermeras), un feed-back: preocupación y empatía que se reflejan en la confianza personal de cada cuidadora.¹²

Uno de los estudios españoles desarrolló desde un centro de salud un programa de atención al cuidador en el cual, en base a una guía de práctica clínica se interviene de forma holística en su salud: las enfermeras determinan qué diagnósticos de enfermería se ajustan más a cada cuidadora, diseñando así unos cuidados personalizados para cada caso, así como de manera grupal, se instruye al colectivo en talleres de formación de cuidadoras.¹⁷

En cambio, otro de los artículos españoles, apuesta por una Técnica de Resolución de Problemas (TRP) que lleva a cabo sus actividades, según protocolo, enfocadas al tratamiento de problemas psicosociales: obstáculos emocionales, manejo de la ansiedad y reducción de la depresión de los cuidadores familiares durante las visitas domiciliarias.⁹

En una línea muy parecida, el siguiente estudio español utilizaba visitas domiciliarias de enfermería (1ª de anamnesis sobre historia clínica y las siguientes de intervención). Sin embargo, estas iban destinadas a adiestrar a las cuidadoras en distintas técnicas que pueden utilizar con la persona a la que cuidan: medicación, higiene, cambios posturales, entre otros.⁸

No obstante, todos los estudios sí coinciden unánimemente en que las herramientas han sido satisfactoriamente efectivas y, sobre todo, que es la figura de la enfermera la responsable de diseñar intervenciones, ponerlas en prácticas y educar a las cuidadoras familiares para el desempeño adecuado del rol y que su labor debe compaginarse con la de un equipo multidisciplinar, de Atención Primaria o especializada.^{10,12,17}

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en las investigaciones consultadas, se adaptan al marco teórico establecido en esta revisión bibliográfica.

El peso de la mujer sobre el cuidado no ha evolucionado ni se ha dejado influenciar aún de forma notoria por las distintas corrientes y factores que parecían ser precedentes de un cambio (movimiento feminista, incorporación de la mujer al mundo laboral, crisis económica...). Actualmente, conviven generaciones educadas en estándares distintos (una que asume el cuidado como algo “natural” y propio de su género, mientras que otra renuncia a la imposición y apelan por la equidad) pero son las adultas a las que les inculcaron unos valores concretos basados en una dicotomía de género respecto a la atención de la salud, las que comienzan desempeñar este papel hoy en día, por lo que resultará complicado observar cambios hasta dentro de unos años.

Se vislumbran algunas incorporaciones de los hombres a la figura de cuidador familiar pero, por el momento, como segundas opciones tras la mujer o ante situaciones de desempleo o bajos ingresos económicos, y en países completamente desarrollados como España.^{2,16}

Así pues, estas mujeres cuidadoras caracterizadas por dedicarse a otros y descuidarse a sí mismas acaban sesgando los resultados de la calidad de cuidado por sexos (dejando en mejor lugar a los hombres), influyendo sobre ellas el síndrome de sobrecarga del cuidador.¹⁵ Es por ello, que necesitan de actuaciones sanitarias intervencionistas de apoyo a sus problemas y educativas entorno al cuidado. Dichas actividades continúan sin ser definidas por las instituciones, que buscan cual es el perfil costo-efectivo idóneo para implantar a nivel global. Pero se evidencia un consenso en que todas ellas, promueven un feed-back entre las cuidadoras y los profesionales que las lleven a cabo beneficioso para las participantes, lo cual conlleva un enriquecimiento personal a varios niveles.^{5,12} Además, no es de extrañar que la figura recomendada para encargarse de la detección, cuidado y evolución de cuidadoras en riesgo sea la de la enfermera, pues es quien posee un fácil acceso a la cuidadora y habitualmente realiza intervenciones de esas características.⁹

La formación de las enfermeras como “agentes formales portadoras de cuidados” comienza en la etapa universitaria con una visión enfocada en el género: identidad, comportamientos, roles... que las conciencie y empatee con el trabajo de las cuidadoras familiares.⁵

Además, es de interés el diseño de políticas destinadas al cuidado y a la cuidadora, para apoyar a aquellas con bajos ingresos económicos, de edades avanzadas y de alta

dependencia de la persona a la que se cuida, lo cual facilitará la atención y evitará gastos de institucionalización del familiar.⁴

8.1. Perspectiva de futuro:

Las estadísticas prevén un descenso en la natalidad, lo cual cambiará significativamente la estructura en núcleos familiares y, por tanto, su capacidad de asumir el cuidado de los suyos. Incluso, la incorporación progresiva y total de las mujeres al trabajo en otros países donde hasta ahora no era concebible, provocará una reducción de la disponibilidad y predisposición de las mujeres para el cuidado.²

Planteadas estas afirmaciones se considera que no existe motivo que justifique la dominación femenina en este rol y que es imprescindible reformar las bases sociales de la sociedad que constituyan nuevos paradigmas.¹⁸

En vista también a los programas de cuidado de las cuidadoras, sería interesante que se planteasen en el marco comunitario de prevención del síndrome de burnout y promoción de la salud, llevados a cabo por los Centros de Salud, contando con enfermeras y médicas de cada paciente con tal de crear una intervención multidisciplinaria efectiva.^{8,19,20}

8.2. Limitaciones del estudio:

Esta revisión bibliográfica se ha visto limitada por la escasa información sobre las variables de edad y sexo del cuidador donde se busque y justifique una relación entre ambas. Además, en cierto modo, la pandemia del COVID-19 ha influido e impedido la realización de entrevistas que recojan testimonios reales de cuidadores y cuidadoras que hubiesen apoyado o contrastado la bibliografía.

CONCLUSIONES

La mujer cuidadora y su rol actualmente siguen sin ser reconocidos en la sociedad y continúan existiendo desventajas de género y de edad con respecto a los hombres, quienes siguen sin asumir su papel en el cuidado.

Desde el punto de vista sanitario, las enfermeras deben estar preparadas, actualizadas en conocimientos gerontológicos, técnicas psicológicas, habilidades

sociales, ser empáticas, creativas... para diseñar intervenciones basadas en la evidencia científica y responder a las necesidades de las cuidadoras.

En definitiva, el impacto de las intervenciones y actividades enfermeras no sólo afectan a la dimensión individual de beneficio propio del usuario, sino también a la institucional, reduciendo el número de solicitudes de sus servicios con motivo del burnout y convirtiendo a la propia entidad (Consejerías de Sanidad) como un organismo promotor de salud, y a la perspectiva social, persiguiendo un mayor reconocimiento de la cuidadora mujer.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toribio-Díaz, M. E., Medrano-Martínez, V., Moltó-Jordá, J. M. & Beltrán-Blasco, I. Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurologia* **28**, 95–102 (2013).
2. Zueras, P., Spijker, J. & Blanes, A. Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* **53**, 66–72 (2018).
3. Jefatura del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Of. del Estado* 44142–44156 (2006).
4. Doris Cardona Arango, et. al. Características Demográficas Y Sociales Del Cuidador En Adultos Mayores. *Investig. Andin.* **13**, 178–193 (2011).
5. Lancharro Taverro, I.; Gil García, E.; Macías Seda, J.; Romero Serrano, R.; Calvo Cabrera, I. M.; & Arroyo Rodríguez, A. Discursos De Las Mujeres Sobre El Cuidado. 1–7 (2018).
6. Giraldo Molina, C., Franco Agudelo, G., Correa, L., Salazar, M. & Tamayo, A. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Fac. Nac. Salud Pública El Escen. para la salud pública desde la Cienc.* **23**, 7 (2005).
7. Pavarini, S. C. I. et al. Factors associated with cognitive performance in elderly caregivers. *Arq. Neuropsiquiatr.* **76**, 685–691 (2018).
8. Guerrero Caballero, L. et al. Programa de intervención multidisciplinaria para cuidadores de pacientes en atención domiciliaria. *Gac. Sanit.* **22**, 457–460 (2008).
9. Aparicio-casals, M. R. Atención Primaria en cuidadoras familiares *¿.* **44**, (2012).
10. Camak, D. J. Addressing the burden of stroke caregivers: A literature review. *J. Clin. Nurs.* **24**, 2376–2382 (2015).
11. González Varea, J. Cuidar a los cuidadores: atención familiar. *Enfermería Glob. Rev. electrónica Semest. enfermería* **4**, 21–8 (2005).
12. Perucca Gallegos, D., Campos-Romero, S. & Márquez-Doren, F. Experiencia de participar en un programa de apoyo al trabajador/cuidador familiar de adultos

- mayores dependientes. *Gerokomos* **29**, 128–132 (2018).
13. Xiong, C., Biscardi, M., Nalder, E. & Colantonio, A. Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review protocol. *BMJ Open* **8**, 1–5 (2018).
 14. Lee, E. J., Dedios, S., Simonette, C. & Lee, G. K. Family adaptation model for spousal caregivers of people with multiple sclerosis: Testing the stress-processing theory. *J. Vocat. Rehabil.* **39**, 91–100 (2013).
 15. Casado-Mejía, R. & Ruiz-Arias, E. Influence of Gender and Care Strategy in Family Caregivers' Strain: A Cross-Sectional Study. *J. Nurs. Scholarsh.* **48**, 587–597 (2016).
 16. Williams, L. A., Giddings, L. S., Bellamy, G. & Gott, M. 'Because it's the wife who has to look after the man': A descriptive qualitative study of older women and the intersection of gender and the provision of family caregiving at the end of life. *Palliat. Med.* **31**, 223–230 (2017).
 17. Brea, M. T., Ruiz, C. A., Forés, Á. M. & Pérez, A. G. Estudio del proceso de atención al cuidador familiar en el Centro de Salud de Rafalafena (Castellón) Original caregiver at the Rafalafena Health Center. **7**, 42–54 (2019).
 18. Souza, I. D., Pereira, J. de A. & Silva, E. M. Between State, society and family: the care of female caregivers. *Rev. Bras. Enferm.* **71**, 2720–2727 (2018).
 19. Herrera-López, L. M. *et al.* Programa de apoio ao trabalhador cuidador familiar: Fenômeno social emergente. *Aquichan* **14**, 430–439 (2014).
 20. García Cueto, B. & García Martínez, C. Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. *RqR Enfermería Comunitaria* **5**, 30–44 (2017).

ANEXO

Autor y Año	Diseño	Muestra	Resultados
Toribio-Díaz et al. (2013)	E. Cohortes	129 pacientes 129 cuidadores/as	La mujer es el clave en la red de cuidadores de pacientes con Demencia.
Zueras et al. (2018)	E. Prospectivo (Transversal)	3.936 en EDDDES 5.257 en EDAD	Las mujeres asumen el cuidado. Los hombres sólo en caso de desempleo.
Jefatura del Estado (2006)	-	-	Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia
Doris Cardona Arango (2011)	E. Transversal	312 cuidadores/as	El perfil de cuidadora mayor predomina y origina una doble carga. Implementar programas de ayuda.
Lancharro Taverro et al. (2018)	E. Fenomenológico (Cohortes)	20 cuidadoras	Las mujeres adaptan su participación laboral según la necesidad de cuidado de su familia.
Aparicio-Casals (2012)	Ensayo clínico	122 cuidadoras	Mejora en la intervención de ansiedad, depresión y bienestar.
Camak (2015)	Revisión sistemática	-	El riesgo de sobrecarga del cuidador y compromiso de salud son escasos con las intervenciones enfermeras
Giraldo Molina et al. (2005)	E. Transversal	39 cuidadoras	Similitud del perfil de cuidadores con otros países. Ausencia de políticas de salud del cuidador.
Pavarini et al. (2018)	E. Transversal	351 cuidadores/as	La alfabetización e ingresos afectan positivamente al cuidador. La edad, género, dedicación, no.
Guerrero Caballero et al. (2008)	Ensayo clínico	79 cuidadores/as	Las intervenciones multidisciplinares podrían reducir el deterioro de la calidad de vida.
González Varea (2005)	Revisión sistemática	-	Guía Programa de Atención Familiar.
Perucca Gallegos et al. (2018)	E. Fenomenológico (Cohortes)	14 cuidadores/as	Se reconoce el programa de apoyo a cuidadores familiares como un gesto empáticos.

Xiong et al. (2018)	Revisión sistemática	-	Los descubrimientos serán útiles para el personal sanitario y sus intervenciones.
Lee et al. (2013)	E. Transversal	90 cuidadores/as	Las estrategias positivas de afrontamiento mejoran el control del cuidador.
Casado-Mejía & Ruiz-Arias (2016)	E. Transversal	328 cuidadores/as	La tensión de los cuidadores tiene un fuerte componente de género.
Williams et al. (2017)	E. Series de Casos	39 cuidadores/as	Las mujeres de edad avanzada proporcionen cuidados al final de la vida, incluso cuando experimenten una carga considerable.
Brea et al. (2019)	E. Transversal	32 cuidadores/as	La evaluación del proceso de atención prestado al cuidador principal se observan fortalezas y debilidades.
Souza et al. (2018)	E. Transversal	45 cuidadores/as	Relevancia de la mujer en el cuidado familiar e invisibilidad en políticas de salud.
Herrera-López et al. (2014)	Revisión sistemática	-	Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar.
García Cueto & García Martínez (2017)	Revisión sistemática	-	La enfermera puede ayudar a las cuidadoras mediante educación sanitaria sobre cómo cuidar de sí misma y cómo cuidar de la persona dependiente.

Tabla 3. Fuente: Elaboración propia, marzo 2020.